Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/6124

14. 11. 96

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Andrea Fischer (Berlin), Monika Knoche, Marieluise Beck (Bremen), Matthias Berninger, Annelie Buntenbach, Rita Grießhaber, Irmingard Schewe-Gerigk, Marina Steindor und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der Großen Anfrage der Abgeordneten Petra Bläss, Dr. Barbara Höll, Dr. Heidi Knake-Werner, weiterer Abgeordneter und der Gruppe der PDS
– Drucksachen 13/3361, 13/5258 –

Stand der Umsetzung der Pflegeversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

Die Bundesregierung wird aufgefordert,

1. die häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) und die ambulante Rehabilitation (§ 40 SGB V) als gesetzliche Anspruchsleistungen zu erhalten;
2. dem Deutschen Bundestag umgehend einen Bericht zum Stand der Umsetzung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung zu erstatten, der insbesondere die folgenden Bereiche umfaßt:
   - Abgrenzung von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe,
   - Einstufungspraxis des Medizinischen Dienstes,
   - Gewährungspraxis der Sozialhilfeträger,
   - Auswirkungen des novellierten § 3 a BSHG,
   - Sozialhilfebedürftigkeit der Heimbewohner,
   - Einnahmen- und Kostenentwicklung in den stationären Einrichtungen.

Bonn, den 14. November 1996

Andrea Fischer (Berlin)
Monika Knoche
Marieluise Beck (Bremen)
Matthias Berninger
Annelie Buntenbach
Rita Grießhaber
Irmingard Schewe-Gerigk
Marina Steindor
Joseph Fischer (Frankfurt) Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Begründung

Im SGB XI werden für die Pflegeversicherung die Grundsätze „ambulant vor stationär" (§ 3 SGB XI) und „Prävention und Rehabilitation vor Pflege" (§ 5 SGB XI) aufgestellt. Diese Grundsätze würden durch die von der Bundesregierung im Gesetzentwurf für ein 2. GKV-Neuordnungsgesetz vorgesehene Umwandlung der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) von einer Pflicht- in eine Ermessensleistung aufgegeben werden.

Durch die Herausnahme aus dem Katalog der (Pflicht-)Regelleistungen würde die häusliche Krankenpflege nicht mehr im Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen berücksichtigt werden, angesichts des zunehmenden Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen, der insbesondere über die Höhe der Beitragssätze ausgetragen wird, wäre die Streichung oder weitgehende Einschränkung dieses kostenintensiven Leistungsbereichs vorprogrammiert. In der Folge müßten die Pflegebedürftigen die Behandlungspflege selbst bzw. entgegen dem Ziel der „sozialen Absicherung des Pflegerisikos" (§ 1 SGB XI) über die Sozialhilfe finanzieren. Darüber hinaus würden die Sozialstationen und die ambulanten Pflegedienste, die sich vor allem über die Behandlungspflege finanzieren, massiv gefährdet; der Hospizarbeit wäre der ohnehin unsichere finanzielle Boden entzogen.

Ähnlich fatale Folgen hätte die Beseitigung des Anspruchs auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Ohne entsprechende Leistungen würde die Zahl der Pflegebedürftigen noch schneller anwachsen als aufgrund der demographischen Entwicklung ohnehin zu erwarten ist.

Über diese aktuellen Gesetzesvorstöße hinaus haben sich schon vor Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung einige Problemfelder angedeutet, bei denen zu erwarten war, daß sich ihr Ausmaß und ihre Bedeutung erst im Umsetzungsprozeß klären würde. Fast fünf Monate nach der Ausweitung der Pflegeversicherung auf die Heime ist nun die Zeit für eine erste Zwischenbilanz gekommen. Zu den Bereichen, die der näheren Untersuchung bedürfen, gehören z. B. die Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und die Einstufungspraxis der Medizinischen Dienste bzw. die Gewährungspraxis der Sozialhilfeträger.

So scheinen sich zunehmend Befürchtungen zu bestätigen, daß die mit dem 1. SGB XI-Änderungsgesetz verabschiedeten Regelungen, daß Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 SGB XI sind, und daß die Pflegekassen in diesen Einrichtungen zur pauschalen Abgeltung der Pflegeleistungen 10 % (max. 500 DM monatlich) des Heimentgelts übernehmen, nicht ausreichend sind, um tatsächlich für alle Betroffenengruppen das Prinzip der Ganzheitlichkeit der Eingliederungshilfe zu garantieren. Fachverbände und Betroffene berichten von einem wachsenden Druck von Sozialhilfeträgern, insbesondere schwerstbehinderte Menschen in ein Pflegeheim zu verlegen oder reine Pflegestationen für diese Personengruppe in Behindertenheimen einzurichten.

Ebenfalls häufen sich in den letzten Monaten die Klagen darüber, daß altersdemente, in Heimen lebende Personen nach der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst in niedrigere Pflegestufen bzw. zu einem großen Teil sogar in die Pflegestufe 0 zurückgestuft worden sind und damit keine bzw. nicht ausreichende Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Da der Medizinische Dienst bei der Ermittlung des Pflegeaufwands nach § 15 Abs. 3 SGB XI nur den Zeitaufwand für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung zu erheben hat – und der Aufwand für die Behandlungspflege und die soziale Betreuung der Pflegebedürftigen unberücksichtigt bleibt – bleiben offensichtlich viele Menschen mit einem hohen Bedarf an sozialpflegerischen Leistungen außerhalb des Leistungsbereichs der Pflegeversicherung. Betroffene und Verbände berichten, daß dieses Vorgehen für die Betroffenen dadurch besonders bedrohlich wird, daß viele Sozialhilfeträger die Eingruppierung durch den Medizinischen Dienst zur Grundlage ihrer eigenen Gewährungspraxis machen und die Finanzierung ergänzender sozialer Leistungen verweigern.

Über diese und andere Problembereiche der zweiten Stufe der Pflegeversicherung ist durch die Bundesregierung Bericht zu erstatten, um sie der öffentlichen Erörterung zugänglich zu machen und ggf. notwendige rechtliche Änderungen auf den Weg zu bringen.

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333